

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ

ДИРЕКТОР
ФГБУ «ННЦ НАРКОЛОГИИ»
МИНЗДРАВА РОССИИ
Евгения Анатольевна
Кошкина



МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРКОМАНИИ

В начале 80-х годов XX века число лиц, злоупотребляющих наркотическими и другими психоактивными веществами (ПАВ), в мире оценивалось в 50 млн (около 1% населения). Подавляющее число потребителей наркотиков в этот период регистрировалось в США, где, согласно данным ООН, почти 10% населения злоупотребляло наркотиками и другими ПАВ. В Европе потребители наркотиков составляли 0,11% населения, хотя в отдельных странах этот показатель был выше. Среди азиатских стран наиболее высокий уровень наркомании отмечался в Пакистане (около 2% населения), Индии (1% населения), Таиланде (в Бангкоке 7% населения).

По оценкам UNODC¹, в 2000, 2003, 2007 годах до 200 млн людей в мире незаконно употребляли наркотики. При этом каннабис являлся самым распространенным наркотиком: в течение последнего года его употребляли 3,9% населения планеты.

Результаты более поздних оценок (2006–2007 годы) показали, что доля потребителей наркотиков среди населения мира в возрасте 15–64 лет в это вре-

мя оставалась стабильной – 5,0% населения. «Проблемное» употребление наркотиков по-прежнему охватывало около 0,6% общемирового населения этой возрастной категории.

В течение 2010 года, по оценкам UNODC, около 230 млн человек, или 5% взрослого мирового населения, по крайней мере один раз употребляли какой-либо запрещенный наркотик. Объем мирового потребления запрещенных наркотиков оставался стабильным в течение 5 лет, включая 2010 год, и составлял от 3,4 до 6,6% взрослого населения (лиц в возрасте 15–64 лет). Тем не менее примерно 10–13% потребителей наркотиков продолжают составлять группу проблемных наркопотребителей, то есть страдающих наркотической зависимостью и/или употребляющих наркотики инъекционным способом. Следует указать на высокую распространенность ВИЧ-инфекции (по оценкам, около 20%), гепатита С (около 50%) и В (около 15%) среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Таким образом, приведенные оценки распространенности злоупотребления наркотиками за предшествующие 30 лет свидетельствуют, с одной стороны, о замедлении темпов роста этого явления в последние годы, с другой стороны, об усугублении тяжести медицинских последствий употребления наркотиков.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ В РОССИИ

Политические события в России в середине и конце 80-х годов XX века привели к проникновению на территорию страны криминального бизнеса, связанного с незаконным оборотом наркотиков, и беспрецедентному росту распространенности наркомании в 1990-х годах.

¹ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime – Управление

ООН по наркотикам и преступности.

Анализ данных федерального статистического наблюдения за 1993–2009 годы позволил выделить следующие основные тенденции заболеваемости.

Период с 1993 по 2009 год характеризовался ростом суммарного показателя учтенной распространенности злоупотребления наркотиками², который к 2009 году составил 391,3 на 100 тыс. населения, или почти 0,4% общей численности населения. За этот период показатель увеличился в 8 раз.

Анализ динамики общей заболеваемости наркоманией показал, что можно выделить два периода, в течение которых преобладали различные тенденции.

Первый период, который продолжался до 2001–2002 годов, характеризовался увеличением показателя на 27% в среднем за год.

Во втором периоде, наступившем после 2002 года, наблюдалась стабилизация ситуации, прирост в среднем за год составлял не более 1–2%. Для этого периода характерна стабилизация общей заболеваемости наркоманией, которая обусловлена снижением ее первичной заболеваемости (в основном за счет опийной наркомании). В итоге к 2005–2009 годам этот показатель стабилизировался на уровне 240–250 больных на 100 тыс. населения.

К 2009 году сформировались высокие суммарные показатели распространенности употребления наркотических ПАВ, включая наркоманию и употребление наркотиков с ВИ, и в группе 20–39 лет достигли 1% от численности населения этого возраста. В структуре зарегистрированных больных наркоманией на протяжении ряда лет преобладали наиболее тяжелой формой зависимости от наркотиков – опийной наркоманией. В 2009–2012 годах их удельный вес составлял около 90% среди всех больных и варьировал от 30% среди детей 0–14 лет до 90% среди лиц в возрасте 20–39 лет. Соотношение мужчин и женщин среди зарегистрированных потребителей наркотиков составляло 6 : 1. Удельный вес женщин возрос с 11,8% в 1993 году до 17,3% в 2009 году, что является крайне неблагоприятным признаком с точки зрения медико-социальных последствий наркомании и демографии страны. Наиболее высока распространенность злоупотребления наркотиками в городах: среди горожан уровень этого явления в 2–3 раза выше, чем среди сельских жителей. При этом общая заболеваемость наркоманией среди женщин-горожанок в 5 раз выше, чем среди сельских жительниц.

Последние данные свидетельствуют о стабилизации численности потребителей наркотиков, обратившихся за наркологической помощью. В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями страны зарегистрировано около 332 659 больных наркоманией, или 232,5 в расчете на 100 тыс. населения. Кроме того, в том же году 200 758 человек были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков

с вредными последствиями», в расчете на 100 тыс. населения это 140,3. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2012 году составило 533 417 человек, или 372,9 на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель учтенной распространенности потребителей наркотиков остался на уровне 2011 года (373,1).

ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ И ПРИЧИНЫ ИХ СМЕРТИ

В настоящее время наиболее доступным для анализа является показатель амбулаторной летальности больных наркоманией. В 2012 году в целом по стране он составил 2,4 на 100 больных среднегодового контингента. По сравнению с 1997–1998 годами, когда отмечался минимальный его уровень, он увеличился в 1,5 раза. Такой значительный рост амбулаторной летальности связан с постарением контингента больных и ростом отягощенности соматическими заболеваниями, о чем свидетельствуют результаты исследования причин смерти больных наркоманией: из наблюдаемых наркологами больных наркоманией каждый 2-й умирает от соматических заболеваний, каждый 5-й – от передозировки наркотиков, каждый 10-й – вследствие несчастного случая.

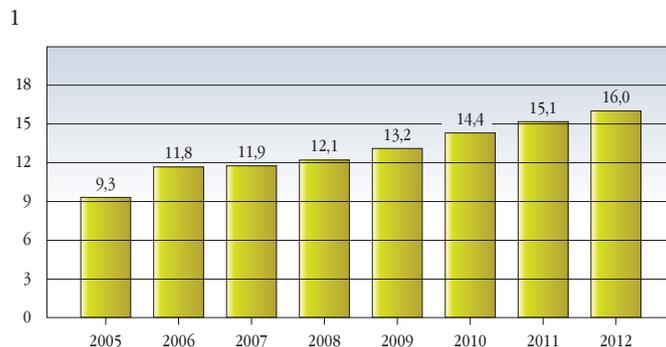
Данные официальной медицинской статистики в рассматриваемый период можно дополнить результатами эпидемиологических и социологических исследований. Группой авторов в 2005 году был сделан математический расчет численности потребителей наркотиков. Было показано, что в Российской Федерации число лиц, регулярно злоупотребляющих наркотиками (с учетом скрытого контингента), в 4,2 раза больше зарегистрированного и составило в 2005 году 2,1 млн человек.

Опрос репрезентативных групп населения в трех регионах Российской Федерации в 2009 году показал, что в соответствии с общемировыми моделями употребления наркотиков каннабис (марихуана и гашиш) является самым распространенным наркотиком. По данным опроса, 98% респондентов слышали об этом наркотике; 38% мужчин и 24% женщин лично знают людей, которые курят марихуану или гашиш; 16% респондентов сами пробовали курить каннабис хотя бы раз в своей жизни (24% мужчин и 9% женщин). Распространенность использования в течение жизни других наркотиков значительно ниже. Из них наиболее часто употребляются амфетамины (2,9%), экстази (2,7%), ЛСД (1,9%), кокаин (1,3%) и опиаты домашнего приготовления (1,2%). Распространенность употребления героина составила 0,7%. Только 0,3% респондентов указали, что они обращались за амбулаторной помощью в связи с употреблением наркотиков.

² Показатель учтенной распространенности злоупотребления наркотиками включает как показатель общей заболеваемости

наркоманией, так и показатель распространенности лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (ВИ).





ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
СРЕДИ ПИН В РОССИИ (НА 100 ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ)

Интерес представляют исследования, посвященные анализу случаев потребления новых наркотиков. Так, в 2008 году описан случай психической и физической зависимости от антидепрессанта «Коаксил» (тианептин). Клиницисты отмечают сходство клинической картины острой интоксикации тианептином и синдрома отмены с таковыми при героиновой зависимости. Наряду с этим, специалисты отмечают у потребителей коаксила быстрое нарастание сосудистых нарушений с необратимой потерей зрения. В тех случаях, когда препарат попадает в мышечную ткань или околососудистую область, развиваются тяжелые некрозы. В хирургической практике одной из московских больниц описаны два случая смерти, связанных с токсическим воздействием коаксила, и наступившая инвалидность более чем 200 молодых жителей Москвы.

В 2009 году в ННЦ наркологии был проведен опрос экспертов из семи регионов России. Специалисты отмечают появление наркотика под названием дезоморфин. Распространение этого наркотика происходило благодаря его крайней дешевизне и доступности. Получающийся при «варке» продукт представляет собой токсичную смесь дезоморфина с его метильным производным, а также не прореагировавшими веществами, содержащими фосфор и йод. У потребителей дезоморфина наблюдаются обширные повреждения тканей конечностей, некрозы внутренних органов, кровотечения. Больные с большим сроком зависимости не поддаются лечению.

Начиная с 2004 года как на интернет-рынке, так и в легальной торговле появились травяные смеси под общей торговой маркой «Спайс» (Spice), а также десятки аналогичных смесей под иными названиями. Номинально заявленные в качестве благовоний, эти смеси при их использовании для курения оказывают выраженное психотропное действие и провоцируют развитие психозов. Анализ химического состава этих смесей выявил наличие в них синтетических каннабиноидов. Метаболизм синтетических каннабиноидов у человека в настоящее время не исследован. Установление факта употребления этих наркотиков по анализу биологических жидкостей на сегодняшний день остается нерешенной задачей. Документом, ограничивающим бесконтрольный оборот синтетических каннабиноидов в России, является постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 года №1186, согласно которому указанные соедине-

ния внесены в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Изучение ситуации с появлением новых наркотиков дает возможность своевременно предпринимать меры по предотвращению их предложения и употребления.

ИНЪЕКЦИОННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ В РОССИИ

За последние 20 лет употребление наркотиков инъекционным способом в России стало серьезной проблемой. Эпидемиологические исследования показывают, что в ряде регионов потребители инъекционных наркотиков составляют 2–3% населения и это явление затронуло в основном молодежь до 30 лет.

Инъекционное употребление наркотиков связано с рядом медико-социальных проблем. Распространение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в значительной степени обусловлено инъекционным употреблением наркотиков. По мнению экспертов ВОЗ, лица, принимающие инъекционные наркотики, считаются группой риска в отношении развития туберкулеза. Среди них часто регистрируются заболевания, передающиеся половым путем, включая сифилис, гонорею, герпес и т.п.

Работы, посвященные изучению наркомании и ВИЧ-инфекции в России, позволили установить тесную зависимость между этими явлениями. Значимость связи между показателями распространенности наркомании и ВИЧ-инфекции велика: $R = 0,99$ при высокой статистической значимости ($p < 0,001$). В рамках исследования получена количественная характеристика этих данных: увеличение числа больных наркоманией на 10% влечет за собой ежегодное увеличение числа ВИЧ-позитивных лиц на 20–30%.

Остро стоит проблема смертности среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В странах ЕС средний возраст лиц, погибших от передозировок, – от 20 до 40 лет. Считается установленным факт, что потребители героина в значительно большей степени подвержены риску преждевременной смерти. Смертность потребителей опиатов (особенно среди ПИН) в 20 раз превышает общую смертность в общей популяции того же возраста.



та. В России наиболее распространенными причинами смерти среди ПИН являются несчастные случаи, отравления и травмы, средний возраст умерших – 27–28 лет.

С 2005 года в нашей стране сведения о ПИН как о важнейшей группе потребителей наркотиков включены в формы федерального статистического наблюдения. В 2012 году российскими наркологическими учреждениями зарегистрирован 361 951 такой наркопотребитель, что составило 68% от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков. Число ПИН за последний год уменьшилось на 4,4%. Показатель учтенной распространенности ПИН по стране в целом снизился на 4% и составил в 2012 году 253,0 на 100 тыс. населения.

Из общего числа зарегистрированных ПИН инфицированы ВИЧ 57 833 человека, или 16% (в 2011 году – 15,1%). Удельный вес ВИЧ-позитивных среди зарегистрированных ПИН в течение последних 7 лет неуклонно возрастает (с 9,3% в 2005 году до 16% в 2012 году), что свидетельствует о накоплении числа ВИЧ-инфицированных в контингенте наблюдаемых пациентов и об утяжелении контингента ПИН (рис. 1).

Таким образом, анализ данных о числе потребителей инъекционных наркотиков, зарегистрированных наркологическими учреждениями, свидетельствует о высоком уровне распространенности инъекционного потребления наркотиков в России. При этом в соответствии с классификацией эпидемического распространения ВИЧ-инфекции³ в большинстве регионов России имеются признаки концентрированной эпидемии ВИЧ, а в ряде регионов эпидемия перешла в генерализованную стадию.

Эпидемиологические исследования позволили составить портрет потребителя инъекционных наркотиков: это мужчина или женщина в возрасте от 20 до 30 лет, житель (-ница) крупного города, имеющий (-ая) среднее и среднее специальное образование, постоянную или временную работу. Первые пробы наркотика и у мужчин и у женщин, как правило, начинаются с 18 лет. В качестве первого в жизни наркотика более половины респондентов называют героин, пятая часть респондентов – производные конопли. Женщины раньше начинают инъекционное употребление наркотиков (18 лет) по сравнению с мужчинами (19 лет). Длительность периода от первой пробы основного наркотика до регулярного его употребления составляет менее 1 года. Большинство респондентов в качестве основного наркотика называют наркотики опийной группы: героин (около 80%) и кустарные производные опия (20%). Подавляющее большинство респондентов практикуют ежедневные инъекции наркотика (80%). Обследованные ПИН имеют высокий уровень пораженности ВИЧ (17,8%), гепатитом С (80,3%) и гепатитом В (26,9%).

Период латентности инъекционного употребления наркотиков (от первой инъекции до установления диагноза) в среднем составляет 3 года. Изучение пе-

риода латентности в динамике свидетельствует о значительном увеличении его продолжительности: если в 1995–1997 годах латентность составляла 1–2 года, то в 2005–2006 годах – 4–5 лет. Выявленные закономерности свидетельствуют о неблагоприятных тенденциях в области обращаемости ПИН за наркологической помощью.

Для ПИН характерно рискованное инъекционное поведение, заключающееся в высокой частоте использования чужих игл/шприцев, других общих инъекционных приспособлений. Об этом же косвенно свидетельствует высокий уровень передозировок наркотиков (24,9% за последний год), а также тот факт, что 45,1% респондентов давали свои использованные иглы/шприцы другим лицам.

Проведенные в стране в последние годы эпидемиологические исследования, посвященные оценке численности ПИН как наиболее значимой группы потребителей наркотиков, дают представление об истинной распространенности инъекционного потребления наркотиков в отдельных регионах. Ввиду сложности, трудоемкости и дороговизны таких исследований, а также из-за размеров страны и многочисленности регионов с различными социальными и экономическими характеристиками проведение таких исследований по всей России затруднительно.

Популяционное исследование в трех регионах РФ, проведенное Росстатом совместно с НИЦ наркологии в 2009 году, показало, что в течение жизни 1,2% опрошенных респондентов (2,1% мужчин и 0,3% женщин) употребляли наркотики инъекционным способом, при этом в течение 2012 года такой способ практиковали 0,3% респондентов.

Следует отметить, что годовая распространенность инъекционного способа употребления наркотиков практически совпадает с данными наркологических учреждений – 272,2 на 100 тыс. населения, или 0,3% общей численности населения, и значительно ниже показателей, полученных эпидемиологическими методами. Этот факт подтверждает предположения зарубежных исследователей о том, что результаты, полученные при проведении опросов о распространенности «проблемных» потребителей наркотиков, таких как ПИН, могут быть существенным образом занижены.

Исследований, посвященных оценке численности ПИН в регионах России, немного. Такие оценки за последние 10 лет были проведены в шести субъектах Российской Федерации: Москве, Самарской, Ленинградской, Пермской областях, Приморском крае, Республике Удмуртия, а также в ряде городов: в Чапаевске, Тольятти, Волгограде, Барнауле, Казани, Самаре, Воронеже, Набережных Челнах, Иркутске, Челябинске.

Удельный вес ПИН среди населения городов, где проводились популяционные исследования, составляет от 1 до 3% населения, в отдельных городах он достигал 4%. Однако следует отметить, что большое количество

³ Современная классификация эпидемического распространения ВИЧ (Guide to Drug Abuse

Epidemiology) предложена Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS – Joint

United Nations Programme on HIV/AIDS) в 2000 году.



Таблица 1

**ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Диагностическая категория	1993	1999	2009	2013
Алкогольные расстройства – всего	2202,6	2017,4	1861,7	1648,6
Синдром зависимости от алкоголя (включая АП)	1773,8	1622,3	1515,0	1344,1
алкогольные психозы	50,4	60,3	73,5	60,7
синдром зависимости от алкоголя (без АП)	1723,4	1562,1	1441,5	1283,4
Употребление алкоголя с вредными последствиями	428,8	395,0	346,8	304,5

лиц, употребляющих наркотики, не обращается за наркологической помощью. Для оценки этого контингента существуют специальные эпидемиологические методики, позволяющие рассчитать коэффициент «скрытости». Коэффициенты «скрытости» в различных регионах (городах) варьируют от 1 : 1 до 1 : 11. В среднем по стране коэффициент «скрытости», по оценкам экспертов, составляет 1 : 4–1 : 5.

Таким образом, результаты проведенных эпидемиологических исследований и оценок численности ПИН свидетельствуют о высоком уровне распространенности потребления наркотиков инъекционным способом и высоком уровне скрытости этого явления.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ

Одним из ведущих индикаторов алкогольной ситуации как в нашей стране, так и во всем мире считается уровень потребления алкоголя на душу населения. Наиболее наглядным показателем является среднедушевое потребление алкоголя в год. По данным Росстата, продажа алкоголя на душу населения в 2012 году составила 9,1 л абсолютного алкоголя в год. В 2009–2012 годах этот показатель стабилизировался на уровне 8,9–9,1 л.

Проведенные научные исследования показывают, что уровень потребления алкогольных напитков на душу населения в России значительно выше за счет неучтенного алкоголя. По разным оценкам, он составляет от 13 до 17 л. В общем объеме алкогольной продукции значительная доля принадлежит крепким спиртным напиткам и пиву, что обуславливает высокий уровень алкоголизации населения.

Данные государственной статистики свидетельствуют о том, что среди больных наркологическими расстройствами, обратившихся за медицинской помощью в наркологические учреждения, преобладают больные алкоголизмом.

Суммарное число потребителей алкоголя, зарегистрированных наркологической службой в 2012 году,

составило 2 358 453 человека (1648,6 на 100 тыс. населения), то есть почти 2% общей численности населения (табл. 1). Это число включает больных алкоголизмом, алкогольными психозами (АП) и лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями.

Средний по стране показатель общей заболеваемости алкоголизмом (включая алкогольные психозы) в 2012 году составил 1344,1 на 100 тыс. населения, или 1,3% его общей численности (2305,3 среди мужского населения, 516,7 среди женского). Таким образом, соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных – 4 : 1. Подавляющее большинство больных алкоголизмом находится в трудоспособном возрасте – 90% от общего числа зарегистрированных больных.

Следует отметить, что в течение последних лет показатели общей и первичной заболеваемости алкоголизмом во всех половозрастных группах снижаются. Так, за последний год общая заболеваемость алкоголизмом в целом по стране упала на 4,1%, среди мужчин – на 4,6%, среди женщин – на 2,2%. Особенно значимое снижение показателя отмечалось в подростковой группе населения – на 14,1%. Показатели первичной заболеваемости проявили более выраженную тенденцию к снижению: общий показатель уменьшился на 11,1%, среди мужчин – на 11,2%, среди женщин – на 11,1%, среди детей и подростков – на 40%.

В силу тяжести психического состояния категория больных АП, как правило, более полно регистрируется медицинскими учреждениями, и поэтому показатель заболеваемости АП можно использовать в качестве маркера благополучия алкогольной ситуации. Динамика этого показателя имеет два локальных максимума: в 1995 году – 81,5 на 100 тыс. населения и в 2003 году – 96,2. В последующие годы он имел выраженную тенденцию к снижению. В 2012 году по сравнению с уровнем 2005 года (52,1) он упал в 2 раза и составил 26,2. Однако следует отметить, что показатель первичной заболеваемости АП в 2012 году почти в 2,5 раза превышает уровень 1991 года, когда отмечался самый низкий уровень алкогольных психозов за последние 20 лет – 10,6 на 100 тыс. населения.



Показатели общей заболеваемости АП в регионах страны существенным образом отличаются друг от друга. Так, в 2009 году в отдельных регионах России (Республика Карелия, Ивановская, Магаданская, Архангельская области, а также Ненецкий автономный округ) показатели заболеваемости АП в 2 раза превышали средние по стране. Значит, необходимо изучать региональные особенности алкоголизма в этих областях для разработки адекватных профилактических мероприятий.

Несмотря на отдельные положительные моменты, проявившиеся в последние 5 лет, общие тенденции не свидетельствуют о переломе в алкогольной ситуации в стране. Удельный вес больных АП среди впервые обратившихся больных алкоголизмом по сравнению с началом 1990-х годов увеличился. Если в 1993 году он составлял 23%, то в 2012 году – 30%, то есть почти треть больных алкоголизмом впервые в жизни обращаются за наркологической помощью с таким серьезным осложнением алкоголизма, как алкогольный психоз.

Таким образом, тактика развития государственного здравоохранения в области наркологии должна быть направлена на разработку организационных мер и внедрение механизмов, нацеленных на раннее выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, вовлечение их в лечебно-реабилитационный процесс на ранних стадиях заболевания, а также на обеспечение медицинской, психологической и социальной поддержки в период ремиссии.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, СВЯЗАННАЯ СО ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Большое значение для анализа смертельных исходов у больных алкоголизмом имеет статистика смертности от острых отравлений алкоголем.

Динамика этого показателя, его рост или снижение, связана со многими факторами: доступностью и качеством алкоголя, социально-экономическими условиями в тот или иной период времени, алкогольной политикой государства. В последнее время этот показатель имеет выраженную тенденцию к снижению: по сравнению с 2003 годом он упал в 2 раза – с 31,4 на 100 тыс. населения в 2003 году до 15,0 в 2012 году. Именно в этот период наблюдалось уменьшение общей и первичной заболеваемости алкогольными психозами. Намотившуюся тенденцию можно рассматривать как благоприятный прогностический фактор в отношении распространенности алкоголизма среди населения.

Смертность населения обусловлена многими факторами: сложившейся демографической структурой, степенью развитости и доступности медицинского обслуживания, социальными и экономическими условиями жизни и т.п. По мнению многих исследователей, отставание России от большинства развитых стран по продолжительности жизни и сохраняющаяся высокая смертность россиян тесно связаны со злоупотреблением алкоголем. Существует ряд причин смерти, связь которых с потреблением алкоголя не вызывает сомнения: это пси-

хические и поведенческие расстройства, дегенеративные заболевания нервной системы, алкогольное поражение сердца, в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольные болезни печени, а также случайные и преднамеренные отравления алкоголем.

Оценка масштабов смертности российского населения, обусловленной алкоголем, проведенная группой авторов в период с 2000 по 2008 год, показала, что совокупная алкогольная смертность взрослого населения выросла во всех возрастах и это определялось ростом соматической алкогольной смертности на фоне снижения смертности от алкогольных отравлений. В настоящее время почти две трети алкогольной смертности российских мужчин и три четверти – женщин определяются разного рода соматической патологией, связанной со злоупотреблением алкоголем. По оценкам экспертов, с 2000 по 2008 год вследствие злоупотребления алкоголем Россия потеряла 800 тыс. человек.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКОМ И АЛКОГОЛЕМ

Данные государственной статистики дополняются и углубляются при проведении эпидемиологических и популяционных исследований. Проведенное в 2009 году исследование домохозяйств в трех регионах страны свидетельствует о высоком уровне распространенности потребления алкоголя среди населения. На момент обследования алкоголь употребляли 91% респондентов, из них 27% употребляли алкоголь один раз в неделю или чаще. Наиболее часто употребляемым напитком является пиво: 44% респондентов пили пиво хотя бы раз за последние 30 дней до опроса. Из-за проблем, связанных с алкоголем, лечились на дому 2,3%, амбулаторно – 1,8%, в стационаре – 1,1% опрошенных.

Результаты того же исследования показали, что табакокурение занимает второе место по распространенности среди граждан. Среди опрошенного населения 48% отметили, что они в настоящее время курят табак (57% мужчин и 23% женщин). При этом 41% респондентов курили 40 или более раз за свою жизнь; 27% курили сигареты хотя бы раз за 30 дней, предшествовавших исследованию.

В России сформировалась структура потребления алкоголя с преобладанием крепких спиртных напитков, при этом типичным является разовое потребление спиртного в больших дозах и за короткое время. Наиболее часто встречающимися моделями являются систематическое и эпизодическое употребление алкоголя. Доза употребляемого алкоголя различна, но для группы риска характерно нарастание дозы даже при эпизодичности употребления.

Более поздние исследования свидетельствуют об изменении существующих моделей потребления алкоголя среди молодежи и о появлении новых, например, пивная, коктейльная, винная, водочная, а также модель



воздержания от употребления спиртного. Однако основными остаются две формы злоупотребления алкоголем – пивная и водочная. Среди детей и подростков наблюдается высокая распространенность пивных форм алкоголизации. Однако в возрастных группах старше 40 лет определяющими являются водочные формы.

В современном российском обществе наблюдается увеличение алкоголизации женщин. В развитых странах Европы и Америки фиксируются те же тенденции. У подростков исчезают гендерные различия в употреблении спиртного, а уровень избыточной алкоголизации взрослых женщин всё больше и больше приближается к мужскому. Чем дальше женщины уходят от традиционного образа женственности, тем свободней они ведут себя, в том числе и в отношении употребления алкогольных напитков.

Особую опасность для здоровья населения представляет коморбидность – развитие соматических, неврологических заболеваний и психических расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем. Значительный объем заболеваний, обусловленных хронической алкогольной интоксикацией, не отражается в «алкогольной» статистике. Согласно оценкам экспертов, соматические заболевания среди лиц, больных алкоголизмом, встречаются в 12 раз чаще, чем в целом по популяции. С этой точки зрения высокий негативный потенциал имеет алкоголизация женского населения: влияние алкоголизации матери на плод проявляется в дальнейшем у детей в виде нарушений умственного развития, стигматизации и врожденных пороков развития, патологии роста и развития и т.п.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о широкой распространенности в Российской Федерации злоупотребления легальными психоактивными веществами – табаком и алкоголем. Особенностью моделей злоупотребления алкоголем в России является раннее начало алкоголизации, употребление преимущественно крепких алкогольных напитков и в больших количествах. Наряду с этим, в последние десятилетия отмечается появление новых моделей потребления алкоголя среди молодежи (пивной и коктейльной), а также изменение поведенческой модели потребления алкоголя женщинами. Высокий уровень алкоголизации, особенно среди женщин и молодежи, приводит к ухудшению здоровья населения и повышению смертности в трудоспособных возрастах.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Подростковое население является группой риска в отношении распространения различных психоактивных веществ и целевой группой для проведения профилактических антиалкогольных, антитабачных и антинаркоти-

ческих мероприятий. Поэтому мониторинг распространенности употребления ПАВ среди подростков особенно актуален. Уникальный опыт в этом направлении накоплен в НИЦ наркологии Минздрава России.

Мониторинг распространенности употребления ПАВ среди учащихся Москвы, осуществляемый в рамках проекта ESPAD⁴, в динамике за 12 лет (1999, 2003, 2007, 2011 годы) дал возможность выявить ряд тенденций.

Результаты исследования показали, что высокий уровень распространенности курения сигарет среди учащихся Москвы, наблюдавшийся в 1999 году, неуклонно снижался в течение периода наблюдения примерно на одну треть. В 2011 году 62% подростков пробовали в течение жизни курить сигареты, при этом каждый 4-й (27%) являлся регулярным курильщиком.

Выявлен ряд значимых особенностей динамики употребления алкогольных напитков учащимися в возрасте 15–16 лет с 1999 по 2011 год. Если в 1999 году хотя бы раз в жизни алкоголь пробовали около 90% учащихся, то в 2011 году – 84%. Доля употреблявших алкоголь регулярно снизилась с одной третьей до одной пятой. Доля тех, кто употреблял алкоголь за последние 30 дней до опроса, уменьшилась с 63 до 37%, а употреблявших его систематически – с 8,1 до 4,2%. Таким образом, наблюдается снижение всех показателей, характеризующих употребление алкоголя среди подростков.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что, несмотря на наличие позитивной тенденции к сокращению употребления алкоголя, потребление различных алкогольных напитков, особенно пива, широко распространено среди учащихся и проблема употребления алкоголя подростками 15–16 лет остается актуальной.

За 12-летний период наблюдения выявлен ряд закономерностей в динамике проб наркотиков и других ПАВ среди обследованных учащихся Москвы. Доля учащихся, которые хотя бы раз в жизни попробовали любые наркотики, стала меньше на треть и составила 16%.

В структуре проб наркотиков в течение всего периода наблюдения на первом месте находились препараты конопли, распространенность проб которых среди подростков сократилась в 2011 году до 15%. В 2011 году 3,0% подростков хотя бы раз в жизни употребляли амфетамины, что в 3 раза выше уровня 1999 года. Доля пробовавших экстази на всех этапах наблюдения оставалась неизменной и составила 2,5%. Распространенность проб ЛСД варьировала от 1,4 до 4,1% и в 2011 году составила 2,6%. Как позитивное явление следует отметить снижение проб героина, который в 1999 году пробовали 5,8%, а в 2003, 2007 и 2011 годах – менее 1%.

Доля подростков, пробовавших ингалянты, в 2011 году увеличилась до 9,0%, то есть практически до уровня 1999 года. Ингалянты оказались единственным психоактивным веществом, для которого в 2011 году было отмечено увеличение распространенности.

⁴ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Проект по исследованию распространения

ности алкоголя и наркотических средств в школах Европы).



Представленные данные свидетельствуют о том, что проблема употребления табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ среди московских учащихся 15–16 лет, несмотря на значимое снижение большинства показателей, остается актуальной. Выявленные тенденции говорят об успешности профилактической работы, направленной на уменьшение доступности наркотиков и других ПАВ, но диктуют необходимость ее продолжения, видоизменения и усиления.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Объем накопленных сведений об особенностях формирования наркологической ситуации свидетельствует о том, что эпидемиологические исследования в России за последние 20 лет прошли сложный путь развития. От работ, посвященных анализу только статистических данных, они доросли до больших комплексных эпидемиологических исследований, позволяющих характеризовать различные особенности распространенности наркологических расстройств и их последствий в сравнительном плане в разных регионах России, среди разных категорий населения, изучать факторы, влияющие на приобщение к потреблению ПАВ, описывать модели их потребления и формулировать предложения по изменению наркологической ситуации. В целях совершенствования государственной антинаркотической и антиалкогольной политики можно выделить следующие направления.

Совершенствование организации медицинской помощи:

- Организация наркологической помощи в настоящее время осуществляется в соответствии с основными нормативными документами, утвержденными Минздравом России. Это Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология» и Стандарты оказания наркологической помощи пациентам с наркологическими расстройствами. Наряду с этим, должна быть продолжена разработка новых и совершенствование действующих нормативных документов.
- Необходима дальнейшая работа по модернизации принципов наблюдения пациентов с наркологическими расстройствами на основе объективных критериев формирования групп диспансерного наблюдения.
- Важным разделом работы является совершенствование качества наркологической медицинской помощи, повышение ее доступности, а также разработка критериев оценки эффективности наркологической службы в целом и отдельных ее составляющих.
- Актуальным направлением является развитие реабилитационного звена наркологической помощи и совершенствование методов медико-социальной реабилитации.

Совершенствование правовой сферы:

- Целесообразно введение государственной монополии на производство алкоголя. Преимущество государственной монополии заключается в том, что она позволяет минимизировать коммерческий интерес, который в данной сфере, как правило, является социально деструктивным и противоречит интересам общества.
 - Назрела необходимость оптимизации законодательной базы в сфере производства и продажи контрафактного алкоголя: изменение законодательства в сторону ужесточения в отношении производства и оборота суррогатного (нелегального и легального) и нелегального алкоголя. Внесение изменений в законодательство и контроль за его соблюдением могут способствовать резкому снижению остроты данной проблемы.
 - Важным фактором является разработка эффективной системы контроля за продажей алкоголя несовершеннолетним. В рамках этого предложения необходимо провести переоценку меры ответственности за спаивание несовершеннолетних и продажу им алкогольных напитков и квалифицировать данные деяния как серьезные преступления; также целесообразно повысить возраст, с которого разрешено употребление алкогольных напитков, до 21 года.
 - Введение новых правовых норм диктует целесообразность разработки и внедрения алгоритма проведения контроля за соблюдением нормативных актов, регулирующих правила производства и продажи алкогольной продукции.
- Меры по снижению доступности алкоголя и табака:*
- Целесообразно ввести ограничения (запреты) на продажу алкогольных напитков, включая пиво, в выходные и праздничные дни; определить категории предприятий торговли, которым разрешается розничная торговля алкогольной продукцией.
 - Эффективным способом сокращения потребления алкоголя является введение практики регулирования цен на алкогольные напитки, включая слабоалкогольные.
 - Целесообразно введение норматива на число торговых точек, реализующих табак и алкогольные напитки населению (включая пиво), на единицу населения, а также введение запрета на продажу табака и любых алкогольных напитков (включая пиво) в киосках и ларьках.
- Экономические меры:*
- Необходимо запретить спонсорство со стороны фирм и предприятий, производящих табачные изделия, алкогольные и слабоалкогольные напитки.
 - Следует 3–5% средств от продажи алкоголя и табака направлять на профилактические антиалкогольные и антитабачные мероприятия.
- Профилактические меры:*
- Предусмотреть обязательное проведение просветительных программ для водителей и особенно для водителей-нарушителей.



- Разработать законодательную базу для использования автоблоков в качестве профилактической меры.
 - Популяризировать услугу «Трезвый водитель» с целью профилактики дорожно-транспортных происшествий.
 - Разработать механизм общественного и государственного контроля за исполнением ограничений (запретов) на употребление в общественных местах табачной, алкогольной и слабоалкогольной продукции.
- В рамках мониторинга наркологической ситуации:*
- Необходимо продолжать изучение распространенности употребления ПАВ в дифференцированных группах населения для оценки масшта-

бов данной проблемы. Также нужно проводить изучение медицинских, социальных, экономических и иных последствий потребления алкоголя и наркотиков, включая сопутствующие инфекционные и соматические заболевания среди потребителей.

- Целесообразно организовать подготовку и издание многостороннего ежегодного отчета правительству о ситуации с употреблением алкоголя и наркотиков в стране, в чем должны принимать участие не только государственные институты в лице ФСКН России, Государственного антинаркотического комитета, Минздрава России, МВД России, но и независимые общественные организации, эксперты, ученые, специалисты.